Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1953 de 2009

HOSPITAL DE TACUAREMBÓ

Comisión Interna de la Federación de Funcionarios de Salud Pública

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 17 de marzo de 2009

(Sin corregir)

PRESIDEN:	Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora (Presidente) y Luis José Gallo Imperiale (Vicepresidente).
MIEMBROS:	Señores Representantes Dardo Ángel Sánchez Cal y Álvaro Vega Llanes.
DELEGADO DE SECTOR:	Señor Representante Andrés Abt.
CONCURREN:	Señores Representantes Julio Cardozo Ferreira y Edgardo Rodríguez.
INVITADOS:	Por la Comisión Interna de la Federación de Funcionarios de Salud Pública del Hospital de Tacuarembó, señores Miguel Cal (Presidente), Gabriela Rodríguez (Secretaria), Mirta Cáceres (Tesorera), Arcelio Guedes (Vocal), Wilmar Larrarte (Presidente de la Comisión Departamental) y Luis Estévez, por la Federación de Funcionarios de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE (Gallo Imperiale).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a trabajadores del Hospital de Tacuarembó, señor Miguel Cal, Presidente del gremio; señora Gabriela Rodríguez, Secretaria; señora Mirta Cáceres, Tesorera; señor Arcelio Guedes, Vocal; señor Wilmar Larrarte, Presidente de la Comisión Departamental, y al señor Luis Estévez, dirigente de Salud Pública. Nos hicieron llegar una nota, con fecha 10 de marzo, a los efectos de hacer un planteo con respecto a la situación que existe en el Hospital de Tacuarembó, por lo que les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR ESTÉVEZ.- Es un gusto que nos reciban en este ámbito

Soy dirigente nacional de la Federación de Funcionarios de Salud Pública y vengo en su representación dando total respaldo a la delegación de compañeros de Tacuarembó que integran una comisión interna de ese

centro. Ellos desarrollarán cuál es la situación que se está viviendo en el Hospital de Tacuarembó, la que, como Federación de Funcionarios de Salud Pública, ya conocemos.

SEÑOR LARRARTE.- Gracias por recibirnos.

Venimos aquí después de haber tenido contacto con la prensa en nuestro departamento, para hacer conocer a la gente lo que está pasando dentro del Hospital y su funcionamiento, que es lo que realmente nos preocupa como trabajadores, pero también como usuarios del sistema, porque la gran mayoría o todos está en el FONASA por ASSE.

Esta situación comenzó cuando los compañeros que integran la comisión gremial, luego de realizada la elección, tuvieron una conversación con el señor Director. Nosotros habíamos armado una estrategia de tres o cuatro puntos que incluía las necesidades más urgentes como, por ejemplo, la falta de trabajadores en el Hospital. No entendimos nunca por qué razón cada vez somos menos; por qué razón, siendo un servicio que prácticamente está siempre lleno, trabajamos de a una persona. En este momento, este mes, el compañero está solo en la noche porque yo estoy de licencia. Esto se viene dando desde el año 2005 y tenemos una nota dirigida al señor Director firmada por todos los que trabajábamos en el servicio de cirugía. Con él estuvimos en el año 2005. En una parte de esa nota dice que teníamos treinta camas en ese servicio y ya se había agregado la neurocirugía. Con la neurocirugía siempre tuvimos problemas, desde el arranque. No me refiero a problemas de relacionamiento, porque toda la gente era excelente, sino porque fue algo impuesto, algo que un día cayó en el servicio. Además, ahí las cosas se hacen de una manera muy complicada. De repente cualquiera de nosotros llega y se encuentra con que vaciaron una sala o la rompieron toda. Es decir, ni siquiera existe diálogo. Y ese servicio hace años que funciona. No entendemos cuando, por ejemplo, llegamos y una cama está abajo y otras cuatro arriba, deshicieron todo y está todo lleno de agujeros. Ni siquiera hay una comunicación de ese tipo hacia nosotros. ¡Nada! ¡Nosotros no somos nada ahí adentro! Entonces, uno de los tres temas que planteamos en esa oportunidad era la falta de personal en un hospital como el nuestro, que se dice que es el mejor del interior del país. Y no nos cabe duda de ello porque hemos visitado el interior del país y conocemos esos hospitales de formas coloniales y feos, que no han podido llegar a tener la pinta que tiene el nuestro; nuestro Hospital tiene una hermosa pinta. Este Director ha hecho cosas increíbles dentro del Hospital, lo ha transformado y dado vueltas de todas las maneras posibles.

Otro de los puntos era la cartelera gremial que nos corresponde por ley, que por años estuvo tirada en un galpón y hoy es la mitad de lo que era. Es una cartelera gremial que fue regalada al gremio hace años no la pagó el Hospital siendo quien habla el Presidente de la comisión gremial; fue un regalo que nos hicieron en anteriores Direcciones. Esa cartelera hoy se reflotó pero es media cartelera y está en un lugar donde prácticamente termina el Hospital. Nuestra aspiración era tener una cartelera no solo para informar al resto de los compañeros sino a la gente que pasa dentro del Hospital. Una cartelera bien manejada, con llave y con todo lo que tuvo en su época, no le hace mal a nadie. Lo digo porque como vivimos en un país libre y democrático se puede escribir una crítica y publicarla en la cartelera. Como dice la ley, si hay algo que a la Dirección no le gusta, puede discutirlo con la Comisión de Análisis y, si llegamos a un acuerdo, podemos retirarlo de la cartelera gremial.

El otro punto tiene que ver con el hecho de que desde hace mucho tiempo el Hospital está totalmente cerrado con llave. Entonces, las motos y las bicicletas de los compañeros quedan tiradas en la calle, en las veredas, frente al Hospital. A nosotros la delincuencia nos ha afectado muchísimo. Nos han robado muchísimas bicicletas y motos. Hay compañeras que ya tuvieron que reponer cuatro, cinco o seis bicicletas, y eso cuesta unos cuantos pesos; algunas terminan viniendo a trabajar a pie, aunque no viven cerca. ¡Y ni hablar de las motos que han robado! A nosotros una moto nos cuesta un año de sueldo. ¡Nos han robado lo que han querido, y cuantos más candados pongamos peor es, porque desarman las bicicletas y nos dejan la mitad! Son cosas que no aparecen nunca más, como sucede en todo el país.

Estos son los tres puntos que planteamos, y a los tres se nos dijo que no. Lo único que conseguimos fue que se nos dijera que en un futuro, se intentará dar a los funcionarios un lugar para que puedan dejar sus bicicletas. Los médicos tienen el mismo problema, porque también a ellos se les cerró el Hospital, pero ese es un problema de los técnicos; nosotros hablamos de los funcionarios, que es lo que nos corresponde.

Repito que a los tres puntos se nos dijo que no. En cuanto a la cartelera señaló que quedaría donde estaba, que mal usada iba a hacer mal, que no le gustaba porque quedaba fea, etcétera.

Con respecto a la escasez de personal dijo que se solucionaría muy pronto, y para ello sacó camas de las salas. Nosotros decimos que nos preocupa el segundo nivel del Hospital, que incluye la emergencia y las salas de internación, pero el tercer nivel es espectacular y que no hay otro igual en ningún lugar del país; creo que ni siquiera en Montevideo hay un lugar que tenga CTI de niños, CTI de adultos y neurocirugía.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Asqueta Sóñora)

—— Cuando yo trabajé acá no existía un hospital que tuviera esos tres servicios, porque el Hospital Pereira Rossell tiene CTI de niños no de adultos y el Hospital Maciel tiene CTI de adultos no pediátrico, pero nosotros conjuntamos esos tres servicios sensacionales que le han servido a todo el mundo. Creo que ya van cuatro mil o cinco mil personas tratadas en Tacuarembó, y si sumamos a los que pasan por el CTI, la cantidad de gente es fantástica, y viene de todo el país, inclusive, de Montevideo. Toda esa gente ha ido a Tacuarembó a buscar soluciones y las ha encontrado. ¡Es espectacular! Esto se maneja a nivel de prensa en Montevideo; generalmente, en Tacuarembó no se encuentra información en ese sentido.

La cuestión es que se nos contestó que no a los tres puntos, pero a partir de entonces se nos dijo, por ejemplo, que la Dirección estaba de puertas abiertas para los funcionarios. Pero, ¿a qué vamos a ir? ¿A recibir permanentemente un no? No vale la pena seguir yendo. Entonces, comenzamos a salir y recurrimos a la prensa oral y televisiva. Finalmente, llegamos al sistema político. Queríamos acercarnos primero a todo el sistema político de Tacuarembó por eso nos entrevistamos con los dos Diputados del departamento, y surgió la idea de venir a esta Comisión. A nosotros nos sirve venir acá; si todo lo que se hace en el Hospital repercute primero en Montevideo y luego en Tacuarembó, teníamos que venir.

Nosotros concurrimos como trabajadores de la salud y venimos con un planteo muy claro. Uno de los compañeros y yo tenemos 30 años en el Hospital; mamamos de ese hospital; lo conocemos. Mi vieja estuvo 30 años ahí adentro; luego, seguí yo. Yo mamé de ese hospital; nadie me va a decir lo que es el Hospital.

Se ha ganado mucho en estructuras y todavía se siguen apilando ladrillos; no sé cuándo van a terminar. Pero se está fallando en la parte que más nos interesa. Uno de los compañeros trabaja en la emergencia y puede decir que hemos visto gente que ha tenido que venir diez o quince veces antes de conseguir una cama. Ha venido gente de Caraguatá que ha tenido que mudarse a Tacuarembó para atender un problema de vesícula, porque aunque ya se atacaban al tomar un vaso con agua, lo único que conseguían era que se les aplicara un calmante y los mandaran a sus casas. Esto es lo que pasa generalmente con la gente de Tacuarembó. Hay que recordar que Tacuarembó no solo es un departamento enorme, con una cantidad de pueblos, sino que absorbe gente de toda la parte sur de Rivera, además de Salto y Paysandú. Si preguntan, por ejemplo, en Minas de Corrales, la gente va a decir que prefiere venir al Hospital de Tacuarembó. Esta gente siempre ha venido a nuestro departamento.

Nosotros llegamos a tener cincuenta y seis camas en uso en el servicio de cirugía del Hospital de Tacuarembó. Cuando ingresó este señor había cincuenta y seis camas; hoy tenemos dieciséis camas en actividad. Nosotros no entendimos esto porque no hubo una reunión en la que se nos diera la posibilidad de saber qué pasaba. Nos dice que así hay más efectividad. Cuando le pedimos más gente nos dice que no, porque si trabajamos de a dos podemos marchar, pero si agregan un funcionario más uno se va a ir al vestuario. ¡Ese es el concepto que nos ha manejado en la cara!

En el servicio de cirugía, que incluye la neurocirugía, trabajamos once personas. Atendemos la cirugía de mujeres, de hombres y la neurocirugía con un solo enfermero. En este momento, el compañero que está allí debe trabajar solo porque yo estoy de licencia; como tengo una licencia grande, la tomo. Él maneja que somos once, pero se olvida de los feriados, de los incentivos, de las licencias. En meses como diciembre, enero, febrero y marzo trabaja un compañero solo. Cuando un compañero se va contento porque tiene licencia, automáticamente el resto sabe que uno de ellos va a trabajar solo en el turno que le toque.

Por otra parte, una cama en el CTI de adultos ronda los US$ 1.400 diarios y allí hay ocho camas aunque se ha llegado a tener diez porque cuando se desborda los pacientes van a parar a dos camas que hay en la emergencia, es decir que detrás de esto hay muy buena plata. Entonces, la situación con respecto a los proventos que llegan al hospital no es la que sale por televisión cuando dicen: "Nosotros tenemos menos proventos que Paysandú, y Salto". Eso no es así.

Además, tenemos un CTI de niños con doce camas. Cada cama del CTI de niños ahorra al Ministerio de Salud Pública alrededor de US$ 1.600 diarios. ¡US$ 1.600 diarios! Y ha llegado a haber catorce o quince niños graves internados en ese lugar. Este CTI genera una gran cantidad de trabajo y reúne a muchos trabajadores y niños que tienen la suerte de estar allí y salvarse, pero también deben generar muy buena plata los proventos del Hospital.

Ni qué hablar de lo que sucede con la neurocirugía.

Pero todos los proventos que llegan al Hospital han servido nada más que para bajar el segundo nivel. Esto es algo que no nos cabe en la cabeza. Si razonamos un poquito conociendo al Hospital como lo conocemos, decimos: "¡No puede ser!". No puede ser que los compañeros que trabajan en el CTI de adultos, en el CTI de niños y nosotros, que trabajamos, con la neurocirugía, estemos generando ahorros brutales al Ministerio de Salud Pública.

Nosotros no somos ningunos nabos. Cobrábamos una parte de los ahorros de CTI el compañero lo puede decir, pero dejamos de percibir esos montos cuando aparecieron los CTI en Tacuarembó. Todos los funcionarios del país cobrábamos un ahorro de CTI, de lo que se producía en aquel momento, pero hoy vemos que cuanto más crece...

Acá hay proventos, pero vienen en desmedro de los que más precisan, de la gente de Tacuarembó, de las personas que tienen problemas. Sé que algunos han ido a golpear a las casas de los Diputados, a la radio y a otros lugares para pedir que por favor les consigan algo; a veces, por eso consiguen una cama y los operan.

Entonces, no entendemos esta parte; nunca la vamos a entender, porque todo lo que creció el Hospital ha ido en desmedro del segundo nivel, en el que está la mayor cantidad de gente que depende del Hospital. Esto a nosotros no nos cierra

Hemos tratado de explicar esta situación dentro del departamento, pero la gente tiene miedo; sabe que debe ir al Hospital porque es lo único que tiene, y le cuesta salir en una radio, etcétera. Sin embargo, alguna gente sale. Sabemos que las quejas en la Dirección han sido sistemáticas aunque llegar al Director prácticamente es imposible porque hay mucha gente en las escaleras esperando y es difícil; además, preguntan para qué va al lugar y si es para realizar una queja automáticamente no puede acceder.

Este ha sido el trabajo de esta comisión gremial; esto ha sido lo que nosotros hemos tratado de llevar adelante y seguiremos intentándolo

Nos parece muy bien que ustedes nos escuchen y que entiendan esta situación.

Para nosotros, por la pinta, por los servicios y por la forma que tiene, el nuestro es, por lejos, el mejor Hospital del interior del país. Sin embargo, falla en el medio, en donde nosotros creemos que más se necesita, en donde la gente de Tacuarembó más lo necesita. Este es el problema que tenemos.

Por otra parte, el Hospital de Tacuarembó no tiene un organigrama e, increíblemente, hace quince años que no tenemos un administrador. Los cargos de Subdirección, como es lógico, se llenan a dedo, porque se trata de cargos de confianza. Con recursos humanos hemos tenido problemas de todo tipo. No tenemos un abogado laboral ni personal de salud pública que realmente nos atienda; hay una persona de la Intendencia y otra que planilla sueldos y prácticamente no tiene tiempo de hacer otras cosas.

El Hospital de Tacuarembó no tiene un departamento de enfermería; ¡ese que se llama el mejor Hospital del país no tiene un departamento de enfermería! Además, no tiene una "nurse" jefa. Tiene una "nurse" por servicio en un solo turno, que está cuatro horas en la mañana; las otras veinte horas, la cosa "queda en banda" porque no hay "nurse". Sí hay "nurse" en los servicios especializados; allí tienen una "nurse" y un auxiliar en cada turno. Nosotros tenemos un auxiliar de servicio para todos durante seis horas en la mañana; en el resto de los turnos no hay auxiliares de servicio. Sí están aquellos compañeros que hacen de todo. Hay dos o tres que están las veinticuatro horas metidos allí adentro y uno no entiende cómo hacen; será porque les dan unos pesos y ellos los necesitan, así que está bien que lo hagan. Pero, reitero, no hay ninguna sala que tenga más de un auxiliar de servicio; es más: muchas veces hay un auxiliar de servicio para dos salas. Esto es normal dentro del Hospital.

Tampoco tenemos portero de Salud Pública. El Director dijo en la radio que nosotros pedimos tercerizar los servicios. Jamás pedimos eso, jamás mencionamos la palabra "tercerización". Nosotros queremos compañeros de trabajo que estén en las puertas. Además, sabemos en qué terminan las tercerizaciones. Nosotros queremos compañeros de Salud Pública. El Hospital hierve de tanta gente que recibe. Normalmente, los pocos que hay están lavando el piso, y uno siente vergüenza por ellos, porque el "trilladero" es permanente tanto en el día como en la noche.

Como dije, el Hospital no tiene organigrama. Ustedes saben que hay cantidad de problemas que deben ser resueltos por el Administrador del Hospital; por algo existe ese cargo. A lo mejor, nosotros ni siquiera tendríamos que hablar de estos temas con el Director del Hospital. Pero ese cargo no existe; hace más de quince años que no tenemos un administrador. Tenemos problemas de combustible, de pasaje, etcétera, pero toda la parte de administración no existe. Si pedimos a uno de los Subdirectores un trapo de piso, nos pide cinco minutos y va a donde corresponde a pedir para poder comprar un trapo de piso. Hay una persona que gobierna ese Hospital. ¡Una persona, estando acá, en África, en Grecia o en otros lugares del mundo! Pero se maneja con un teléfono; eso es lo que hemos constatado nosotros haciendo pequeñas cosas. Les hemos dicho que va a pasar algo y nos dicen: "No; quédense tranquilos que eso no va a pasar porque ya está arreglado". Esa es la forma en que se actúa dentro del Hospital

Lo del lavadero del Hospital de Tacuarembó ocurrió por diferentes motivos: operaron a una compañera y la otra se fue de licencia, por lo que quedó solo una persona. Además, la mitad de las máquinas estaban rotas. ¡Una sola persona lavando para todo ese enorme Hospital! ¡Es una cachada! En un momento la ropa llegaba en un estado tan desastroso que se optó por dar ropa nueva a todos los servicios; eso no solucionó el problema pero tapó un poco lo que se veía. Nosotros conocíamos la situación porque vamos al lavadero a buscar ropa; lo conocemos de memoria. Era espantoso el tiradero y la mugre que había en el lugar. Pero había una sola persona; ¡una persona sola en el lavadero!

Los colchones que sacamos de las camas porque se murió uno, porque se pudrió el colchón, porque se ensangrentó todo o porque un paciente se hizo en la cama los tiramos; y bueno: habrá alguien que nos consiga un colchón. Hay una máquina para lavar esos colchones. Cualquiera de nosotros los ponemos en esa máquina, pero para sacar un colchón empapado se necesitan tres personas. Un día intenté ayudar a una compañera a sacar un colchón de la máquina pero es imposible: dos personas se empapan; tiene que haber tres. Entonces, ¿qué se hace? Se deja el colchón tirado allá afuera y ahí pasa hasta que Dios nos ayuda con los colchones; y si llueve se mojan, porque están en el suelo. Jamás hubo un lugar techado en el Hospital de Tacuarembó para secar los colchones y miren que estamos hablando de un hospital que tiene unas cuantas camas. Hay colchones del CTI o de neurocirugía, cuando recién arrancó, que valían US$ 1.500 y a esos les toca lo mismo: se tiran allá atrás en el suelo hasta que un día alguien, a los seis, ocho, diez meses o un año los da vuelta, dice: "están bastante lindos" y los guarda. Hasta el día de hoy eso sucede en el Hospital

Estas son las cosas reales de todos los días que necesitamos cambiar.

El problema con la cocina ha sido mortal: se tuvo que conseguir gente prestada de la Intendencia y hacer lo que se puede, porque la misma persona que cocina, reparte la comida y tiene que volver zumbando a lavar todo el "ollerío" y los platos. Es la misma persona: no hay auxiliar de servicio. Nunca existió un auxiliar de servicio en la cocina.

En el departamento de alimentación hay una sola dietista para todo el hospital. Lógicamente, durante las cuatro horas que está, permanece en el departamento de alimentación. Si operan a un enfermo de la vesícula no sé si algunos de ustedes se sometió a esta operación a partir del día que le permiten tomar un trago de agua quiere saber qué podrá comer. A mi me tocó pasar por eso.

Cuando nosotros entramos al hospitalito teníamos tres dietistas: la que visitaba la sala, enfermo por enfermo, la que estaba en la cocina y otra de refuerzo; inclusive, se hacía policlínica. Había tres dietistas cuando el hospital era chico, mientras que hoy tenemos una. Entonces, los encargados de decirle al paciente lo que puede comer somos nosotros. Le decimos: "empezá por el agua y después hacete un caldito o alguna cosita; andá livianito". Cuando operan a alguien de la vesícula, lo corren con la cama calentita: a los dos días tiene que estar afuera porque hay cincuenta esperando. Pero esta persona se va sin saber qué puede comer en la casa y muchos vuelven después de la primera atracada. Yo siempre les digo: "Ustedes vayan al supermercado donde van a encontrar una góndola completa con cosas que no pueden comer, pero también habrá otra góndola completa con cosas que sí pueden comer, pero tienen que tener a alguien que los guíe. Consigan una

dietista particular; busquen a alguien que les enseñe a comer otra vez" porque, reitero, no hay una dietista que pase por la sala. Ahí el enfermo está echado, viene el acompañante, le trae lo que a él le gusta y el enfermo queda al costado: no sabe lo que le dan. Después aparece vomitando y uno le pregunta: ¿qué comiste? Y él contesta: "No, yo probé a ver si podía". Capaz que hasta se encajó una cosa del boliche, que tenía azúcar. Y uno le dice: "Te pedí por favor que no comieras nada crudo ni cocido con azúcar porque vas a reventar".

Nosotros conocemos al Hospital de memoria. Muchas veces se hacen las cosas y después se ve el desastre, pero a nosotros jamás nos consultaron, porque hace años que no tenemos una charla como la gente. Me refiero a charlar con el servicio, saber lo que pasa; y yo estoy convencido no sé si ustedes piensan igual de que cuando a mí me dejan solo, trabajo menos que si lo hago con otro compañero; eso es normal. ¿Por qué? Porque uno se encierra en la enfermería y tiene que estar esperando que vengan de un lado a pedir suero, de otro a pedir un calmante, a avisarte que allá se terminó esto o lo otro y todavía tiene gente desparramada, a dos cuadras del hospital, arriba en el segundo piso. Sabemos que son enfermos nuestros, pero allá arriba no vamos nosotros ni los médicos. Entonces, pueden pasar ahí hasta que se logre que un día les demos una cama y los bajemos: pasan tres, cuatro o cinco días y nadie los ve. Eso es totalmente normal, pero están adentro y en una cama y por lo menos se les hace la medicación. Normalmente se les lleva sus calmantes y están tranquilos esperando para que se los baje un día.

Hace como un año vino una orden de que se hace una sola coordinación por día y la otra, una urgencia. Pero es el mismo block quirúrgico y el mismo personal: no se puede repartir. En el block también hay una sola nurse y está siempre de mañana.

Todo esto ha llevado a que salgamos a hablar del tema que está plantado dentro del Hospital y que nadie conoce como nosotros; desgraciadamente la gente tiene miedo y no habla.

SEÑORA CÁCERES.- Yo soy enfermera del Hospital de Tacuarembó; trabajo en el servicio de maternidad. El servicio comprende maternidad, nursery, ginecología y sala de partos. En otros hospitales, estos servicios están separados, pero en el nuestro funcionan juntos. En la nursery tenemos a todos los chiquitos que pesan menos de dos kilos y están en engorde hasta que puedan salir de alta, a los que tienen que hacer algún tratamiento con antibióticos, etcétera. En la nursery también recibimos a todos los niños que salen de alta del CTI.

En ginecología atendemos a las mujeres con algún problema ginecológico, por ejemplo, a las que deben hacerse un legrado, alguna operación como una histerectomía, la extirpación de quistes en los ovarios, etcétera.

En la sala de alto riesgo obstétrico, que es otra de las que tenemos en el piso, están las mujeres con riesgo de pérdida de embarazo por lo que deben hacer reposo, con amenaza de parto prematuro, con infección urinaria, etcétera. Luego tenemos las salas de preparto, de parto y de puerperio. Todo esto es atendido por una enfermera por turno. Quiere decir que si en un momento tenemos una paciente con trabajo de parto, y debemos ir a la sala de partos con la partera, el niño que come a esa hora, no lo hace. Yo soy madre de un hijo; mi único hijo fue prematuro y sé de lo que estoy hablando...

Me parece que es preocupante la insensibilidad con que se ha tocado este asunto; lo hemos planteado en múltiples oportunidades y ellos entienden que nosotros estamos empecinados en cambiar las cosas, pero no es así. En realidad, vemos lo que pasa porque también somos usuarios, además de funcionarios.

Como decía, a veces debemos atender un trabajo de parto y en ese turno el niño no come; al otro día, obviamente no aumentó de peso, y por lo tanto, nuevamente se prolonga su internación. Para nosotros eso es gravísimo. Debemos tener la capacidad de ponernos en el lugar de la madre que está contabilizando cada gramo que aumenta el niño para que pueda salir de alta.

A esto hay que agregar que no tenemos auxiliar de servicio todo el tiempo. Solo tenemos en la mañana; el resto de los turnos, cuando terminamos un parto, la sala tiene que ser limpiada por personal de enfermería. Téngase presente todo el tiempo que insume lavar una sala de partos, porque no es pasar un paño, como se nos dice desde Dirección. El lavado de sala de partos y de block quirúrgico se tiene que hacer con un criterio que debemos respetar para minimizar el riesgo de infecciones. Pero esto no se respeta porque generalmente no nos da el tiempo.

Después de una larga lucha, y de algunos diálogos entrecortados, logramos que nos dejaran una guardia para lavar la sala de partos. Esa guardia funciona de lunes a sábados hasta las 12 de la noche; o sea que cuando los partos se producen en la noche o los días domingos, la sala la sigue lavando personal de enfermería.

Entendemos que todo esto va en contra, en primer lugar, de las mamás de prematuros y de las mamás que son puérperas y necesitan la atención de enfermería porque tienen algún problema con la lactancia. ¡Y pensar que somos el primer Hospital amigo del niño en el país y nos jactamos de ello, y a veces no podemos brindar la atención que la gente necesita!

Por otra parte, esta situación va en contra de todas las madres operadas, a las que debemos curarles las heridas quirúrgicas después de haber estado en un medio sucio, como es la sala de partos. A todo esto debemos agregar que también colocamos las vías venosas a los recién nacidos, que están con tratamientos de antibióticos. Ya hemos hablado de todo esto.

Quisiéramos que ustedes sepan que nosotros estamos muy comprometidos con el Hospital, que no venimos acá a defenestrarlo ni a decir que todo es horrible. No; no es todo horrible, pero hay cosas muy importantes que hay que tener en cuenta como, por ejemplo, el primer y segundo nivel de atención del Hospital que están en segundo plano. Nada de esto sale en la prensa, quizás porque no dan fama o porque no es importante. En realidad, se está perjudicando a la gente que no va a reclamar.

Nos parece que el primer y segundo nivel de atención son los primordiales; también es muy importante el tercer nivel como, por ejemplo, el CTI de niños o el CTI de adultos. ¿Es muy importante el sector de neurocirugía? Sí, es muy importante. Nosotros también somos usuarios y si mañana sufrimos un traumatismo de cráneo por un accidente de tránsito, no vamos a esperar cinco horas para llegar a Montevideo porque para cuando lleguemos será tarde y seguramente tendremos secuelas gravísimas, como ocurre en la gran mayoría de los casos. Entonces, así como sabemos que en veinte minutos o en media hora el neurocirujano del Hospital de Tacuarembó va a estar con nuestras cabezas abiertas, también sabemos que ello nos dará una sobrevida mejor que si viajáramos cinco horas a la capital.

No es que lo veamos todo negro sino que consideramos que tanto las pequeñas como las grandes cosas se pueden modificar. Hemos tratado de dialogar para mostrar esta problemática, pero se malinterpreta o no se le presta la debida atención.

Nos parece importante que toda la gente sepa de este asunto. Nosotros no estamos buscando ningún tipo de reivindicación especial por trabajar tanto; solo necesitamos que nos tengan en cuenta, que sepan que estamos comprometidos con la salud pública, que nos interesan nuestros usuarios y la salud de la gente de Tacuarembó. Queremos que nos presten ayuda, que nos pongan personal y auxiliares de servicio en los lugares donde se necesita. Por otra parte, no queremos que la gente siga haciendo colas de cuatro o cinco horas para levantar un medicamento en farmacia o que haga cola a las tres de la mañana a fin de pedir hora para un especialista que muchas veces, cuando le toca su turno, no la consigue.

Los Diputados de Tacuarembó saben que muchas veces esa gente viene de lejos, del barrio Godoy o del barrio Los Molles. La gente de los barrios más carenciados llega en carros; a veces piden que los lleven o plata prestada a algún vecino para pagar un boleto. Esto es gravísimo.

Nos parece que hay muchas cosas para mejorar, pero no sabemos cuál es la forma que nos encamina para encontrar una solución. Por eso salimos a hablar a todas las autoridades y a la gente de Tacuarembó.

Agradecemos a la Comisión por habernos recibido, ya que para nosotros es muy importante dialogar en esta instancia con ustedes.

SEÑOR GUEDES.- Yo soy auxiliar de enfermería y trabajo en el servicio de cirugía del Hospital Tacuarembó.

Por una casualidad llego al Hospital allá por octubre de 1964 como peón de patio; he estado viendo las transformaciones del centro hospitalario. Observé que en esas transformaciones se ha ido mejorando la calidad de los servicios pero, a la vez, venimos perdiendo calidez en el trato. Muchas veces nos encontramos con personas que nos preguntan cuándo viene un químico al Hospital. Hace cuarenta años atrás había dos: el

químico laboratorista Ríos y la doctora da Rosa. Pero ahora hace años y años que no hay un químico en el laboratorio, y años que los mismos médicos le preguntan a los enfermos si se pueden hacer un estudio en algún laboratorio privado.

Hace años que venimos con dificultades para tratar a los diabéticos, porque lo que tenemos como guía es un hemoglucotest y la gente desconfía de todo lo que es la parte de laboratorio.

No sé si la gente cree que nosotros salimos a buscar mejorar nuestro poder adquisitivo o que pretendemos seguir un camino que no nos corresponde. De mi parte puedo asegurar que salimos a buscar recursos para la gente de Tacuarembó y para los funcionarios del Hospital de Tacuarembó.

Por otra parte, debo señalar que por querer darnos tecnología se está desalojando a una población. Estoy de acuerdo con la tecnología y con todo lo que se viene haciendo a nivel de construcción, pero no es el trato que mi pueblo necesita. Por todos estos motivos, venimos a hablar con ustedes para pedir que nos ayuden a dar una mejor calidez al pueblo de Tacuarembó.

Asimismo, cabe mencionar que muchas veces vemos llegar a la gente en carros, arriba de un colchón, que van a hacerse un tratamiento, y después se van a sus casas porque no hay camas en el Hospital.

¡Ayúdennos!

Muchas gracias por recibirnos.

SEÑOR CAL.- La historia del Hospital yo no la conozco como la conocen los señores Guedes o Larrarte. Yo estoy en el Hospital hace trece años; me fui de Montevideo para buscar un lugar más tranquilo para trabajar.

El choque que tuve entre la realidad de lo que es Montevideo y lo que es Tacuarembó, fue bastante grande. En estos años he aprendido que la gente de Tacuarembó adora ese Hospital y da todo por él. No hay persona que no diga que el Hospital es una maravilla si se le pregunta por él. En Tacuarembó no se habla ni de Batoví ni de la Patria Gaucha sino del Hospital. Si uno pide algo para el Hospital, la gente da hasta lo que no puede o no tiene. Pero, a partir de que se ha ido modernizando, la gente empezó a perder lugar dentro de él como recién mencionó el señor Guedes, es decir, ya no cuenta con el apoyo que antes tenía. No tenemos la cantidad ni la calidad de servicios que teníamos hace unos años. Los servicios se han desmejorado: la gente ya no tiene médico tratante, no sabe a dónde ir a consultar y está carente de muchas cosas. Además, le ha perdido la confianza al Hospital.

Yo trabajo en el servicio de emergencia del Hospital; prácticamente soy el que recibe a todos los pacientes. En estos trece años que trabajo allí puedo decir que conozco a casi todo Tacuarembó. La gente de Tacuarembó a mí me tiene confianza; me conoce y, muchas veces, cuando una persona no tiene lugar para atenderse, me dicen: "Vengo por tal o cual cosa. ¿Será posible que me soluciones?" Y yo les respondo: "Aguantate, vamos a ver qué podemos hacer", y lo solucionamos.

Uno de los mayores problemas que se está viviendo en este último tiempo es que la gente de Tacuarembó no encuentra la solución en el Hospital. ¿Cuál es el mayor problema?

Ayer hablaba con la señora Rodríguez y le pedí que me averiguara el precio de los pasajes. Tacuarembó no es Montevideo donde uno puede trasladarse al Hospital por $ 15. Si uno viene de Laureles o de Tambores, paga $ 88; si se viene de Minas de Corrales se paga $ 190 o de Caraguatá, se paga $ 200 de pasaje. Así es Tacuarembó, tiene todos esos lugarcitos. Además de que el precio del pasaje no es el mismo, no hay transporte todos los días. En algunos lugares el ómnibus pasa una vez a la semana y, en otros, dos veces.

Muchas veces la gente llega al Hospital y resulta que el médico no está o se rompió un aparato. Si se tienen que quedar un día en Tacuarembó es un gasto extra, porque deben buscar dónde dormir y dónde comer. Hay muchos elementos que están faltando, por lo que la gente, siempre se jugó por el Hospital, le está perdiendo la confianza.

Les pedimos que nos ayuden a que el Hospital siga siendo lo que era: un hospital para la gente, sobre todo para la gente de Tacuarembó. Si bien allí se va a concentrar la tecnología de la región, también se debe seguir

brindando la asistencia que se brindaba. Puede haber carencias de personal o problemas gremiales, como la parte de cartelera o el estacionamiento, pero lo importante es que la gente vuelva a tener la confianza que tenía en el Hospital.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- Dejamos copia de la carta que se envió a los medios de prensa y a los señores Diputados. Uno de los tantos problemas se refiere a un trámite que está haciendo la única dietista del Hospital. También hay otra carta que se presentó al Jefe de Cirugía el 30 de mayo de 2005.

Les agradecemos por habernos recibido. Yo fui una de las compañeras que, por integrar esta Comisión, de un día para otro fui trasladada de Cirugía al Servicio de Emergencia, luego de diez años trabajando allí.

SEÑOR CARDOZO FERREIRA.- Agradecemos la participación de la delegación del Hospital de Tacuarembó y dejamos constancia de que creímos importante que pudieran expresar aquí lo que nos dijeron en nuestro departamento. Entendemos que es misión de esta Comisión escuchar a todas las partes. Seguramente se dará oportunidad a la Dirección para que exprese sus puntos de vista.

Lo que aquí se aportó es en favor de la población y del servicio. Todos queremos lo mejor para el Hospital de Tacuarembó, para sus funcionarios y para los usuarios, y por lo tanto consideramos que era nuestro deber propiciar esta reunión informativa y dar la oportunidad de expresarse a todas las partes que lo quieran hacer.

SEÑOR RODRÍGUEZ (don Edgardo).- Agradezco que me hayan permitido participar de la sesión aunque no pertenezca a esta Comisión. Entiendo oportuna la presencia de la delegación del Hospital de Tacuarembó para plantear un tema que ya conocíamos.

Sería fundamental promover el diálogo con la Dirección. Hace poco tuve la oportunidad de reunirme con el Director del Hospital por estos temas y, evidentemente, esa es una carencia real. Hay temas más sencillos y otros más complejos. En general, esta temática es bastante compleja y merece ser atendida. Me pareció muy bueno el planteo de la delegación, y seguramente este asunto tendrá otras instancias.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión siempre trata de recibir a la brevedad posible a quienes plantean una problemática. Como es importante escuchar a todas las partes, vamos a enviar la versión taquigráfica y el material a la Dirección del Hospital y abriremos las puertas para que todas las partes interesadas puedan expresarse. También es práctica hacer llegar la versión taquigráfica a los máximos organismos de la salud, según corresponda. En este caso será a ASSE o a la Dirección General de la Salud.

Si bien no es una promesa, la Comisión había determinado visitar algunos lugares del interior y no descartamos que se pueda producir una visita al Hospital de

Tacuarembó. Quienes somos médicos tenemos interés en conocer las experiencias positivas que allí se han realizado. No lo prometemos pero tampoco lo descartamos.

La Comisión agradece a nuestros invitados por su presencia.